



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 109/2022

Vitória, 27 de janeiro 2022.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **correção de hérnia incisional**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial o Requerente está necessitando realizar cirurgia de “hérnia incisional com perda de domicílio”. Ressalta-se que o Requerente alega não dispor de recurso financeiro para arcar com o custo do mesmo.
2. Às fls. 11517341 (página 1) consta encaminhamento em papel com timbre do Hospital São Marcos emitido pelo cirurgião geral Dr. Gustavo Mesquita Néspoli CRM – ES 10785 em 05/11/2021 em que informa encaminhar para serviço de cirurgia geral com retaguarda em UTI devido hérnia incisional com perda de domicílio.
3. Às fls. 11517341 (página 2) consta Guia de Atendimento emitido em 05/11/2021 solicitando agendamento de consulta em cirurgia geral alta complexidade com necessidade de UTI. Consta situação REALIZADO.
4. Às fls. 11517341 (página 3) consta Guia de Solicitação emitida em 23/09/2021 solicitando avaliação de cirurgia geral. Paciente com hérnia incisional. USG 26/11/2020 hipocôndrio direito com extensa falha na aponeurose posterior da cicatriz. Operado em 2015 por complicação de pancreatite.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Às fls. 11517341 (páginas 4 e 5) consta Avaliação Pré-anestésica realizada em 15/06/2021 pelo Dr. Igor Neves Castro CRM – ES 15650; classificação de risco ASA 3. Não libera para a cirurgia devido necessidade de otimização glicêmica.
6. Às fls. 11517341 (página 6) consta declaração emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Nova Venécia em 21/01/2022 cujo conteúdo é: trata-se de solicitação de informações acerca do procedimento de consulta em cirurgia geral adulto alta complexidade metropolitana, que é um procedimento de alta complexidade, regulado e autorizado pelo Estado através da Regulação Formativa. Cumpre-nos informar que o procedimento é solicitado pela Unidade Básica de Saúde de referência do paciente por meio do sistema MV e como se trata de procedimento regulado pelo Estado é agendado após avaliação do médico regulador que utiliza os seguintes critérios: classificação do risco (quadro/indicação clínica); oferta de vagas e cotas pactuadas. Informamos ainda que verificado no sistema MV, a solicitação do paciente encontra-se devidamente inserida com situação AUTORIZADA aguardando apenas o agendamento, conforme comprovante em anexo.
7. Às fls. 11517341 (página 7) consta Guia de Solicitação emitida em 18/01/2022 solicitando consulta em cirurgia geral. Status da solicitação: AUTORIZADO.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos objetivos da regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **hérnia incisional** ou eventração é a protrusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco da parede constituído pela cicatriz de intervenção cirúrgica anterior. A eventração é mais frequente em incisões verticais, na linha mediana em sua porção infraumbilical e após operações ginecológicas e obstétricas. A ocorrência de hérnias incisionais tem sido relatada em até 10% dos casos em procedimentos cirúrgicos abdominais, sendo resultantes do excesso de tensão e da cicatrização inadequada da parede. Os fatores de risco para hérnia incisional estão diretamente relacionados ao perfil do paciente, ao próprio ato operatório e às intercorrências locais no pós-operatório. Desnutrição, obesidade, diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, gravidez e córtico/quimioterapia prévia são relatados como possíveis fatores predisponentes à ocorrência desta afecção.
2. Fatores que aumentam a pressão interna do abdome podem contribuir para o retos abdominais, alargando a linha alba, promovendo assim uma frouxidão da central do abdome, o que caracteriza a diástase dos retos abdominais. Este afastamento e perda



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de resistência facilitam a protrusão de estruturas internas do abdome contra a linha central promovendo o aparecimento de uma crista na linha central, melhor percebida nas situações de aumento da pressão interna.

3. A diástase dos retos, habitualmente são assintomáticas ou paucisintomáticas, pequena monta. As grandes diástases e as diástases sintomáticas (com eventrações, etc.) necessitam de abordagem terapêutica.
4. No tocante às hérnias epigástricas e umbilicais, grande parte das vezes são defeitos pequenos, que dão passagem apenas à gordura pré-peritoneal.
5. Apesar de o volume do conteúdo herniado não guardar relação com o tamanho do anel, algumas podem adquirir grandes proporções, provocando a **perda de domicílio das vísceras e estruturas abdominais**, em que parte considerável desses elementos se aloja no saco herniário. Este pode atingir 20% ou mais do volume abdominal, constituindo uma "segunda cavidade", o que provoca alterações graves na dinâmica ventilatória, na postura corporal, no retorno venoso e no linfático, na motilidade intestinal e na perfusão esplâncnica, especialmente a renal, e também da pele, como as dermatites, as úlceras e o abdome em avental. Da mesma forma, a redução pura e simples do conteúdo herniado, sem o devido preparo do paciente (e da cavidade abdominal primitiva), pode não só inviabilizar a redução desse conteúdo, mas também gerar complicações graves, decorrentes do aumento súbito da pressão intra-abdominal (PIA), como a síndrome de compartimento abdominal, que pode ser letal.

DO TRATAMENTO

1. A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns uma vez que ela ocorre em cerca de 11% das laparotomias.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Nas hérnias incisionais pequenas, o tratamento pode ser realizado apenas com a sutura simples do defeito da parede abdominal (herniorrafia ou reforço da parede). No entanto, nos casos de grandes hérnias incisionais há a necessidade de colocação de uma rede própria (Tela), que é reabsorvida e serve para reforço da aponeurose. Nos pacientes obesos, a colocação da rede por via laparoscópica (por dentro do abdome) pode apresentar vantagens.
3. Na verdade, as hérnias reúnem muitas afecções sob uma única denominação, mas trata-se de um grupo bastante heterogêneo. A etiologia é multifatorial, as repercussões são variadas, assim como as complicações também podem ser múltiplas. Portanto, o tratamento adequado deverá ser particularizado, multimodal e, por vezes, multiprofissional. O objetivo é devolver o conteúdo herniado à cavidade abdominal, corrigir o defeito e recuperar a função da parede, com o mínimo de complicações e de sequelas.

DO PLEITO

1. Cirurgia para correção de hérnia incisional

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos médicos anexados, trata-se de paciente hipertenso e diabético, com diagnóstico de hérnia incisional, com solicitação de consulta com cirurgião geral para tratamento, requerida desde setembro de 2021, já com avaliação pre-anestésica do dia 15/06/2021, classificado como baixo risco. Consta anexado ao processo um documento assinado pelo cirurgião geral, em novembro de 2021, em papel timbrado do Hospital São Marcos – São Camilo (Nova Venécia), encaminhando o Requerente para serviço de cirurgia geral com retaguarda para UTI. O Requerente possui comprovação de autorização para consulta em cirurgia geral, portanto encontra-se apenas aguardando agendamento.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Apesar de todas as hérnias da parede abdominal apresentarem risco de evoluir para as mesmas complicações, chamadas encarceramento e estrangulamento de hérnia, algumas localizações e tamanhos estão associadas a maiores riscos. Como visto, o tratamento deverá ser particularizado conforme exame físico e sintomatologia apresentada. Foi informado em documento médico que se trata de hérnia com perda de domicílio, caracterizada por ser complexa, associada a perda de domicílio de vísceras.
3. Informamos que **a consulta com cirurgião geral, assim como a cirurgia para correção de hérnias são disponibilizadas pelo SUS**, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Em conclusão, este Núcleo entende que, **inicialmente, o paciente tem indicação de realizar uma consulta em cirurgia geral, em Hospital que realize procedimento cirúrgico geral, para reavaliação e preparo para cirurgia, assim como avaliar compensação de doenças de base do paciente antes da realização do procedimento.**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Porém, considerando que se trata de paciente hipertenso e diabético com hérnia complexa, entendemos que deva ter uma data prevista para sua consulta, que respeite o princípio da razoabilidade, levando em consideração o possível desconforto que o Requerente vem apresentando, bem como o risco de evoluir para quadro sistêmico grave.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

SPERANZINI M. B. Et al, GRANDES HÉRNIAS INCISIONAIS, Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n4/v23n4a15.pdf>

RAMOS F. Z. Et al, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA
INCISIONAL. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v20n4/a03v20n4.pdf>

Melo, Renato Miranda de "Hérnias complexas" da parede abdominal. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2013, v. 40, n. 2 [Acessado 27 Janeiro 2022], pp. 090-091. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000200001>>. Epub 07 Jun 2013. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000200001>.